N° 130125 SÉANCE DU

N° 1

BULLETIN ET MÉ

DE LA

SOCIÉTÉ DE LARYNG Rhinologie

D'OTOLOGIE ET DE RHINOL

DE PARIS



ABONNEMENTS : France, 5 fr. ; Union postale, 6 fr.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1914

ÉLECTRICIT

…spécialistes Français ou Etrangers qui ne sont pas …correspondants de notre Société, que moyennant un …(France), et 6 francs (Etranger), il leur sera fait réguliè… …*tins* et du *Recueil Général Annuel* (vol. broché). …Secrétaire Général ou à MM. Vigot frères, éditeurs.

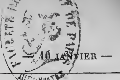
CONVOCATION

…union aura lieu le Jeudi 12 février, à 10 heures précises du matin, …rges LAURENS, 14, rue Nouvelle (rue de Clichy).

…urs de communications sont priés de bien vouloir remettre en séance, …èglements — leur communication *in extenso* pour le Bulletin — un résu… …izaine de lignes maximum, pour la presse.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction au secrétaire général, Dr Robert Foy, 28, rue de la Trémoille, Paris, VIIIe. Tél. Passy 65-08.

ANNÉE 1914 — 10 JANVIER — N° 1



SOCIÉTÉ
de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie
DE PARIS

Sommaire

PROCÈS-VERBAL

Séance du 10 Janvier 1914 (Hôtel des Sociétés Savantes)

PRÉSIDENCE DE M. FOURNIÉ.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2 du soir.

Etaient présents : MM. Delair, Fournié, Furet, Girard, Hélot, Labernadie, Munch, de Parrel, Pasquier, Reverchon, Robert Foy, Sieur, Veillard.

Excusés : MM. Delsaux, Houlié, Georges Laurens, Mahu.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Lecture de la correspondance.

MM. Furet, Reverchon et Sieur sont désignés pour examiner les comptes du Trésorier. Après examen, ceux-ci sont approuvés à l'unanimité.

1° ALLOCUTION DU PRÉSIDENT

M. Fournié, Président pour 1914, prononce l'allocution suivante :

En prenant cette place, je veux tout d'abord m'acquitter, en mon nom, et, si vous le voulez bien, en votre nom à tous, d'un devoir très aisé, celui d'adresser nos remerciements à notre Président sortant qui a dirigé nos travaux avec cette maîtrise scientifique et cette affabilité que nous lui connaissons tous.

Et maintenant j'ai toute liberté pour vous remercier, à mon tour, de vos amicaux suffrages. Sans méconnaître votre sympathie sur laquelle j'ai toujours été très heureux de pouvoir compter, je ne doute pas que cette marque d'estime n'ait une plus haute portée, qu'elle n'ait voulu atteindre le maître derrière l'élève. De cette pensée aussi, qui a guidé votre choix, je vous remercie encore ; elle me permet aujourd'hui d'adresser au docteur Luc un hommage public de mon affectueuse reconnaissance.

L'année qui vient de s'écouler a jeté quelque tristesse sur notre Société. Nos rangs se sont éclaircis par la mort prématurée de deux de ses membres parisiens. L'un, le docteur Georges Gellé, le docteur Sieur vous en a parlé dans notre dernière séance. Je m'associe de grand cœur à tout le bien qu'il en a dit.

L'autre, le docteur Viollet, est mort le 22 décembre 1913, dans sa 42[me] année. Il y a quelques années, j'avais été pendant trois ans son collaborateur au service d'oto-laryngologie de l'hôpital Péan, avant d'en prendre moi-même la direction. A cette époque, et après encore, j'ai été à même d'apprécier toutes ses qualités. C'était un passionné de ce qu'il estimait être son devoir. Avec l'enthousiasme que vous lui connaissiez, il aimait à creuser les problèmes de la clinique journalière, et il donnait son temps sans compter au moindre de ses malades. Nous le retrouvons dans cette franche cordialité avec laquelle il répondait à toute sollicitation, plus heureux certes du plaisir qu'il donnait que du sien propre. Devant cette ardeur qu'il apportait en toute chose, on aurait pu lui supposer de l'ambition : il n'en avait qu'une, celle du dévoûment.

Il en a trouvé un autre, près de lui, pendant les longues heures de sa maladie et je salue ici sa veuve qui a montré, au cours de cette mutuelle épreuve, une énergie inlassable.

A côté de ces tristesses, la société parisienne de laryngologie a vu avec plaisir une récompense méritée venir chercher la boutonnière de certain de ses membres. Je veux rappeler la distinction honorifique dont a été l'objet notre très sympathique collègue, Georges Laurens.

Au récent Congrès de Londres, le docteur Saint-Clair Thomson, avec un humour tout britannique, rappelant que chaque nation avait deux patries, la sienne et puis la France, plaignait nos collègues français d'être fort mal partagés à ce point de vue. En ont-ils trouvé une seconde à Londres comme le voulait espérer l'aimable Président du Congrès? peut-être. Mais ce qui est certain, c'est que tous les membres de cette Société Parisienne ont deux familles, la leur et celle qui est réunie ici ce soir. Je souhaite qu'il s'y produise, comme dans toute famille, beaucoup de discussions. Ces discussions, toujours de bon aloi, tout en montrant la diversité des idées et des jugements, n'en consolideront que mieux les liens de sympathie cordiale qui nous unissent et ne pourront que rehausser la valeur de nos travaux.

2o MODIFICATION AU BULLETIN

M. Robert Foy, secrétaire général, lit le rapport suivant :

Messieurs, les modifications que nous vous proposons pourraient, d'après nos Statuts (article 25), être décidées par une simple délibération du bureau ; nous tenons toutefois à ne les mettre en vigueur qu'après avoir obtenu votre approbation. Nous vous proposons d'améliorer le Bulletin :

a) en y insérant le procès-verbal de nos séances ;
b) en faisant paraître *in extenso* les communications ;
c) en insérant toutes les discussions ;
d) en faisant paraître le Bulletin sous couverture.

De ce fait, notre Bulletin comportera, au lieu des deux, trois ou quatre pages actuelles, douze à seize pages, quelquefois moins, souvent plus.

En dehors de ces Bulletins, nous adresserons à chacun des membres de la Société et à nos abonnés, en fin d'année, sous forme d'un fascicule broché, la réunion de ces Bulletins avec une Table des Matières, permettant d'en continuer la collection.

Nous ajouterons que ce projet ne grèvera pas notre budget; nos ressources actuelles ne nous le permettraient d'ailleurs pas; mais en ne faisant qu'un seul tirage pour le Bulletin mensuel et le Bulletin général de fin d'année, nous compensons la dépense occasionnée par la plus grande extension de nos Comptes Rendus.

D'autre part, notre tirage passant de 150 à 500 exemplaires, nous vous

demandons de bien vouloir approuver la décision que nous avons prise de faire appel d'une part à des Abonnés, recherchés parmi les confrères spécialistes français ou étrangers, membres de la Société Française de Laryngologie, et d'autre part à la Publicité, en utilisant à cet effet une partie de notre couverture, ainsi que cela se pratique dans la plupart des Bulletins de Sociétés savantes ; je vous rappellerai que ces cas sont prévus dans nos statuts. Et si nous parvenons ainsi, tout en améliorant notre Bulletin, à faire quelques économies, nous aurons utilement travaillé, en nous créant un fond de réserve.

Je pense que cette indispensable amélioration du Bulletin ne peut que donner un nouvel essor à notre Société ; en m'attelant à cette tâche, Messieurs, je cherche à vous témoigner ma reconnaissance de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant au Secrétariat. Cet honneur je le dois au patronage de mes Maîtres, MM. Lermoyez et Mahu; je leur adresse ici l'expression de ma profonde gratitude.

Ces diverses modifications proposées sont acceptées à l'unanimité des membres présents.

COMMUNICATIONS

REMARQUES SUR LA RÉSECTION SOUS-MUQUEUSE DE LA CLOISON

M. Labernadie.

La résection sous-muqueuse de la cloison nasale est, de toutes les opérations courantes portant sur le septum, la plus longue et la plus minutieuse ; aussi, nous conformant aux indications précises, formulées par notre maître le Dr Furet, dans une récente communication, la réservons-nous aux déviations compliquées, telles que la voméro-chondro-ethmoïdale. Or, toutes les fois que l'on se propose de réaliser l'opération de Killian, l'on se heurte à des inconvénients, dont l'un, et non des moindres, est la *durée* de l'opération.

Quelle que soit la maîtrise du spécialiste, il y a un minimum de temps indispensable pour la mener à bonne fin. Temps consacré à l'anesthésie locale compris, l'opération dure environ trois quarts d'heure, à la condition d'avoir une anesthésie et une hémostase aussi parfaites que possible, car, s'il est naturel d'éviter toute souffrance au malade, il est de toute nécessité de voir clair, pour bien faire.

D'autre part, cette opération se pratique généralement le malade assis la tête maintenue par un aide placé derrière lui.

Mais s'il est vrai que, dans beaucoup de cas, l'intervention se poursuit sans incidents, nous savons que, pour certains malades, on ne saurait trop user de ménagements. Nous voulons parler des sujets nerveux, émotifs, sensibles à l'action toxique de la cocaïne ou de ses dérivés, à la syncope facile.

L'opération, chez ces sujets, est malaisée, entrecoupée d'incidents, traîne en longueur.

C'est dans le but de remédier à ces inconvénients, que nous avons essayé d'opérer ces malades en position couchée. Le malade s'étend de tout son long, sur une table d'opération, le chirurgien armé du miroir de Clar (le seul utilisable, en ce cas) poursuit les divers temps de l'intervention, comme dans la position assise.

Cette méthode peut être généralisée à tous les cas de résection sous-muqueuse, et le Dr F. Lemaître l'emploie systématiquement chez ses malades.

Notre maître, le Dr Lubet-Barbon l'a mise en pratique avec succès ;

mon ami Chabert et moi l'avons appliquée et nous en avons eu toute satisfaction.

Inconvénients de la méthode. — 1° On peut lui reprocher, au point de vue pratique, de compliquer l'opération, les meilleures méthodes se réclamant de la simplicité dans l'exécution ; en effet, l'intervention prend les allures d'une grande opération chirurgicale — il faut une table d'opération. L'inconvénient est minime, si l'on s'en tient aux cas spéciaux que nous avons signalés, sans généraliser la méthode.

2° On ne peut opérer qu'avec le miroir de Clar ; donc, nécessité d'avoir une prise de courant électrique, ou un accumulateur.

3° Chute de sang dans le pharynx ; ce petit ennui sera facilement évité, si l'on a soin de bien tamponner avec une solution fraîche d'adrénaline à 1/100 ; ainsi, nous n'avons jamais noté, chez nos opérés, de gêne appréciable de ce fait.

Les *avantages*, nous les avons signalés — pas de syncope, le malade est plus calme, la tête est bien fixée.

Cette méthode peut être généralisée à tous les cas : restreinte à ceux que nous avons signalés, elle paraît offrir de réels avantages, ce qui suffirait à la justifier.

RÉSULTATS D'UNE EXPÉRIENCE PROLONGÉE DE RÉÉDUCATION AUDITIVE

M. G. de Parrel.

Pendant un an, j'ai eu l'occasion d'examiner, mesurer et suivre de très nombreux sourds traités par la méthode anacousique électrophonoïde, et je tiens à porter devant vous les résultats de l'enquête clinique minutieuse à laquelle je me suis livré. Je le fais sous forme de conclusions pour donner plus de clarté à cet exposé.

1° *La méthode anacousique donne, dans la plupart des surdités, des résultats de beaucoup supérieurs à ceux qu'on obtenait jusqu'à ce jour par les procédés classiques.*

Le degré de l'amélioration est très variable et ne va pour ainsi dire jamais jusqu'à la *restitutio ad integrum*, sauf dans quelques cas de sclérose juvénile.

2° *Le traitement de la surdité par la méthode anacousique est d'ordre physiologique et non anatomique*, c'est-à-dire que la rééducation auditive n'a aucune action sur les surdités avec atrophie du labyrinthe et du nerf auditif, ou consécutives à des destructions plus ou moins complètes de l'oreille interne ou des centres auditifs. Elle est absolument contre-indiquée dans la surdi-mutité congénitale, dans la surdité brusque d'origine syphilitique ou méningitique, dans la plupart

des surdités accentuées résultant de labyrinthites toxi-infectieuse (ourlienne, éberthienne, pneumococcique, etc.).

3° *D'une façon générale, on peut dire que les améliorations constatées sont en raison inverse de l'âge du malade et de l'ancienneté de la lésion.* En pratique, il vaut mieux s'abstenir de porter d'avance un pronostic sur le degré de l'amélioration probable dans tel ou tel cas ; on s'exposerait à des démentis formels, parce qu'on ne peut connaître à l'avance le pouvoir réactionnel du labyrinthe et son excitabilité. Néanmoins, quand nous avons relevé la présence d'une paracousie de Willis, et que nous avons reconnu une sclérose de l'oreille moyenne, ou une labyrinthite scléreuse au début, une otite adhésive récente, une sclérose juvénile, nous pouvons espérer un bon résultat.

4° *La surdité, maladie chronique, exige un traitement chronique*, et les résultats ne se maintiennent que par des exercices acoustiques répétés à intervalles réguliers et plus ou moins rapprochés suivant le degré de l'hypoacousie. Il en est du labyrinthe comme de tout autre organe, il doit être sans cesse entraîné à sa fonction propre, sous peine de perdre de son rendement physiologique. Il convient donc de reprendre de temps à autre quelques séances de rééducation auditive, comme on mobilise une articulation dont une ankylose ancienne a détruit la souplesse.

5° *L'anacousie a une action très nette sur la circulation auriculaire* et par conséquent sur l'évolution des processus adhésifs, cicatriciels ou sur les suppurations de l'oreille moyenne.

Le mécanisme de ces phénomènes vasculaires semble être le suivant : excitation des nerfs vaso-moteurs sous l'influence de l'onde sonore, vaso-dilatation énergique, puissant appel sanguin, donc mouvement intense d'irrigation de toute la région auriculaire ? La preuve clinique de l'existence de ces phénomènes circulatoires réside dans le fait de la reviviscence des organes glandulaires du tractus auditif (réapparition du cérumen), de l'hypérémie légère le long du manche du marteau visible à l'otoscopie, de l'assèchement rapide des otorrhées (la congestion active permettant la diapédèse et par conséquent la phagocytose).

6° *L'acoumétrie à la montre ou au diapason n'a qu'une valeur très relative en matière de rééducation auditive.* La voix haute et surtout la voix basse permettent seules de se rendre un compte exact des progrès de l'audition; d'ailleurs, comme l'a dit récemment Gradenigo (de Turin), « l'examen à la voix est le plus en faveur auprès des auristes et le plus physiologique » (1). J'insiste sur la valeur acoumétrique de la voix basse maximum, car dès qu'on dépasse ce maximum, les vibrations laryngées apparaissent et c'est la voix haute. Il y a donc tout lieu de croire qu'en utilisant cette voix basse maximum dans les épreuves successives qu'on fait subir au sujet, on se tient dans les mêmes conditions d'intensité et

(1) *Archiv. Ital. di Otol.*, 1912, fascicule 3.

l'on écarte les causes d'erreurs qui peuvent se produire avec la voix chuchotée, dont les limites sont relativement plus élastiques.

Au reste, aucune erreur de la part de l'expérimentateur ne saurait expliquer les écarts d'audition comme ceux que l'on constate chez beaucoup de sourds rééduqués, qui passent, par exemple, pour la voix basse de 4 à 5 centimètres à 2 et 3 mètres d'audition ou pour la voix haute de 50 centimètres à 8 et 10 mètres.

D'ailleurs les sujets eux-mêmes et leur entourage se rendent parfaitement compte des progrès obtenus, quand après en avoir été tout à fait incapables pendant de longues années, ils peuvent après leur traitement entendre une pièce de théâtre ou une conférence, une conversation familiale, une communication téléphonique, et en général tout ce qui les relie à la vie commune. C'est du reste notre plus grande satisfaction, à nous tous qui nous sommes attachés à combattre une infirmité aussi pénible que la surdité, de voir beaucoup de ceux qui se sont confiés à nos soins renaître à la vie sociale, retrouver leur gaieté disparue, et nous exprimer en termes émus leur reconnaissance. Ceci nous console des difficultés que nous rencontrons sans cesse sur le chemin que nous nous sommes tracé et nous encourage pour l'avenir.

Discussion.

M. Munch fait remarquer que, d'une façon générale, une année d'expérience pour une méthode thérapeutique nouvelle ne peut être considérée comme une *expérience prolongée*, suivant les termes employés par M. de Parrel.

Principalement quand il s'agit de rééducation d'une fonction aussi délicate que l'audition, il ne suffit pas d'enregistrer des résultats satisfaisants en fin de traitement ; mais il est indispensable de suivre les malades, assez longtemps, pour se mettre à l'abri d'une erreur d'appréciation comme celle qui consisterait à déclarer guéris ou même seulement améliorés des malades, accusant au bout d'un certain temps un accroissement exagéré et définitif de leur surdité.

Enfin, même si dans l'avenir, l'appareil dont de Parrel s'est constitué le champion tient ses engagements, les surdités ne ressortiront pas toutes uniformément à la rééducation auditive.

Nombre de lésions, telles que, par exemple, les otites adhésives dont parle la communication qui vient de nous être présentée, demeureront accessibles à nos moyens habituels, et resteront largement améliorées par des procédés thérapeutiques courants, et non dispendieux, comme le massage du tympan, l'aération de la caisse, le bougirage, etc...

Le Secrétaire général,
ROBERT FOY.

PARIS. — IMPRIMERIE LEVÉ, RUE DE RENNES, 71.